



[www.cancerdrugs.ch](http://www.cancerdrugs.ch) ist eine kostenlose Webseite zum Management der oralen Tumorthera- pie für medizinische Fachpersonen. Kernstück ist die Suchmaschine, die eine einfache und schnelle Suche wissenschaftlicher Informationen erlaubt. Zu den häufigsten unter oraler Tumorthera- pie auftretenden Nebenwirkungen und Begleitsymptomen sind fundierte Vor- schläge zur Prävention und Behandlung abrufbar. Patienten-Merkblätter, erarbeitet unter

fachlicher Leitung der Arbeitsgruppe «Adhärenz bei oraler Tumorthera- pie» ([www.oraletumorthera-pie.ch](http://www.oraletumorthera-pie.ch)), stehen in Deutsch und Französisch zum Download zur Verfügung. Der Inhalt wird kontinuierlich von einem Steering Committee aus Ärzten, Spitalapothekern und Onkologiepflegenden überprüft. Die Aktualisierung erfolgt mindestens einmal monatlich.



Prof. Thomas Cerny  
Vorsitzender Steering Committee

Der konkrete Fall

## 81-jähriger Tumor-Patient mit Fieber

Fieber unter Tumorthera- pie muss immer als Infektionszeichen gewertet werden. Infektionen sind die häufigste therapiebedingte To- desursache bei Krebspatienten. Der aktuelle Fall zeigt, wie die auf [cancerdrugs.ch](http://cancerdrugs.ch) verfügbaren Informationen helfen, bei Fieber unter Krebsthera- pie richtig vorzugehen.

### Patient, männlich, 81-jährig, mit metastasiertem kolorektalem Karzinom (CRC)

**Medikamente:** Regorafenib, seit 3 Monaten.

**Symptome:** Der Patient meldet sich mit Fieber (38.5°C) in der Haus- arztpraxis. Der behandelnde Onkologe ist abwesend, hat den Patienten aber instruiert, sich bei Fieber umgehend beim Hausarzt zu melden.

**Anamnese:** Der Patient gibt ausser Fieber keine weiteren Symptome an.

**Status:** Leicht reduzierter AZ und schlanker EZ. BD 130/85, HF 105/ min und AF 15/min. Die zentrale Körpertemperatur ist zur Zeit der Untersuchung 38.3°C. Auskultation von Herz und Lunge sowie Palpa- tion des Abdomens sind unauffällig.

**Untersuchungen:** Perkutane Messung der SaO<sub>2</sub> (94%). Im Labor werden das CRP und ein Hämatogramm inklusive der Neutrophilenzahl bestimmt. Danach folgen zur Fokussuche (Respirationstrakt, urogenital, gastrointestinal etc.) routinemässig ein Urinstatus, eine Urinkultur und zum Versuch des Erregernachweises mehrere Blutkulturen aerob und anaerob. Der Urinstatus ist unauffällig.

### Frage 1: Kann das Fieber in Zusammenhang mit der Regorafenib-Behandlung stehen?

**Antwort unter [www.cancerdrugs.ch](http://www.cancerdrugs.ch):** Fieber ist eine häufige uner- wünschte Wirkung unter Regorafenib (28%). In über 95% der Fälle ist Fieber im Rahmen einer Chemotherapie-assozierten Neutropenie auf eine Infektion zurückzuführen. Da Fieber in der Regel das erste und oft auch einzige Infektionszeichen ist, müssen im Labor das CRP und ein Hämatogramm inklusive der Neutrophilenzahl bestimmt werden. Bei neutropenischem Fieber muss nach einem pulmonalen Infiltrat gesucht werden, weshalb ein Röntgenthorax in zwei Ebenen veranlasst wird. Dieses zeigt kein Infiltrat.

**Diagnose:** Da die Fokussuche ergebnislos war, wird die vorläufige Diagnose unerklärtes Fieber gestellt.

### Frage 2: Wie sieht das weitere Vorgehen aus?

**Antwort unter [www.cancerdrugs.ch](http://www.cancerdrugs.ch):** Die Therapie einer möglichen Infektion darf durch die Diagnostik keinesfalls verzögert werden. Die Erregersicherung gelingt ohnehin nur in der Minderzahl der Fälle. Um der Weiterentwicklung zu einer potenziell lebensbedrohlichen Infek- tion vorzubeugen, wird die Therapie in der Regel empirisch begonnen. Vor Beginn der Antibiose müssen mindestens zwei separate Paare venö- ser Blutkulturen aus einer peripheren Vene für die kulturelle Unters- suchung (aerob/anaerob) abgenommen werden.

Gelingt die mikrobiologische Identifikation des Erregers, ist auf eine gezielte Antibiotikatherapie umzustellen. Unter Berücksichtigung der Resistenzen des nachgewiesenen Erregers sollten beim neutro- penischen Patienten Breitspektrumantibiotika beibehalten oder die bestehende Antibiotikatherapie gezielt erweitert werden. Die Arbeits- gemeinschaft für Infektiologie der Deutschen Gesellschaft für Onko- logie (AGIHO) entwickelt Leitlinien für die Antibiotika-Auswahl ([www.dgho-infektionen.de](http://www.dgho-infektionen.de)).

Patienten mit Fieber unklarer Genese sprechen zu 60-70% innerhalb von 4 Tagen auf die antimikrobielle Therapie an. Schlägt die Behand- lung nicht an, gelingt manchmal noch im weiteren Verlauf der Nach- weis eines Infektionsherdes oder eines Infektionserregers, so dass die antimikrobielle Therapie dann gezielt modifiziert werden kann. Persistieren das Fieber und die Neutropenie über 72-96h, sollte die Therapie umgestellt respektive erweitert werden. Mittels eines Antibi- ogramms ist zu prüfen, inwieweit ein Erreger nicht ausreichend erfasst wurde. Bei länger andauernder Neutropenie und persistierendem Fie- ber muss an Mykosen und virale Infektionen gedacht werden.

**Therapie:** Breitspektrumantibiotikum Amoxicilin, 3x täglich 750 mg über 10 Tage. In den Blut- und Urinkulturen konnte kein Erreger nach- gewiesen werden. Die Therapie wurde weitergeführt.

**Verlauf:** Das Fieber klingt nach zwei Tagen ab. Auch nachträglich konnte kein Infektionsherd lokalisiert werden. Die Therapie wird über insgesamt 10 Tage weitergeführt. Beim Kontrolltermin zeigt sich der Patient im guten AZ, der Status ist unauffällig.

▼ Sonia Fröhlich de Moura

Weitere Informationen und Literaturangaben unter [www.cancerdrugs.ch](http://www.cancerdrugs.ch)